



Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire

While you were growing up, during your first 18 years of life:

1. Did a parent or other adult in the household **often** ...
Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you?
or
Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?
Yes No If yes enter 1 _____
2. Did a parent or other adult in the household **often** ...
Push, grab, slap, or throw something at you?
or
Ever hit you so hard that you had marks or were injured?
Yes No If yes enter 1 _____
3. Did an adult or person at least 5 years older than you **ever**...
Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?
or
Try to or actually have oral, anal, or vaginal sex with you?
Yes No If yes enter 1 _____
4. Did you **often** feel that ...
No one in your family loved you or thought you were important or special?
or
Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?
Yes No If yes enter 1 _____
5. Did you **often** feel that ...
You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you?
or
Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?
Yes No If yes enter 1 _____
6. Were your parents **ever** separated or divorced?
Yes No If yes enter 1 _____
7. Was your mother/father or stepmother/stepfather:
Often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at them?
or
Sometimes or often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard?
or
Ever repeatedly hit over at least a few minutes or threatened with a gun or knife?
Yes No If yes enter 1 _____
8. Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic or who used street drugs?
Yes No If yes enter 1 _____
9. Was a household member depressed or mentally ill or did a household member attempt suicide?
Yes No If yes enter 1 _____
10. Did a household member go to prison?
Yes No If yes enter 1 _____

Now add up your "Yes" answers: _____

This is your ACE Score



Au cours des 17 premières années de votre vie et avant l'anniversaire de vos 18 ans :

- 1) Un parent ou un adulte à la maison vous a-t-il souvent ou très souvent...
Dit des injures, insulté, rabaissé ou humilié ?
Ou agi d'une manière qui vous faisait craindre des blessures physiques ?
Si oui, entrez 1 _____
- 2) Un parent ou un adulte à la maison vous a-t-il souvent ou très souvent poussé, empoigné, giflé ou jeté quelque chose sur vous ?
Ou frappé si fort que vous aviez des marques sur le corps ou que vous étiez blessé ?
Si oui, entrez 1 _____
- 3) Un adulte ou une personne d'au moins 5 ans de plus que vous, vous a-t-il touché ou caressé ou avez-vous touché leur corps de manière sexuelle ?
Ou tenté, ou a-t-il effectivement eu des rapports sexuels oraux, anaux ou vaginaux ?
Si oui, entrez 1 _____
- 4) Avez-vous ressenti souvent ou très souvent que...
Personne de votre famille ne vous aimait ou pensait que vous étiez important ou spécial.
Ou Votre famille ne faisait pas attention aux uns et aux autres, ne se sentait pas proche les uns des autres ou n'apportait pas son soutien aux uns et aux autres ?
Si oui, entrez 1 _____
- 5) Avez-vous souvent ou très souvent ressenti que...
Vous n'aviez pas assez à manger, que vous deviez porter des vêtements sales et que vous aviez personne pour vous protéger
Ou Vos parents étaient trop ivres ou drogués pour prendre soin de vous ou pour vous emmener chez un médecin si vous en aviez besoin ?
Si oui, entrez 1 _____
- 6) Avez-vous perdu un parent biologique à cause d'un divorce ou d'un abandon ou pour une autre raison ?
Si oui, entrez 1 _____
- 7) Est-il arrivé que votre mère/père ou votre belle-mère/beau-père soit
Souvent ou très souvent poussé•e, empoigné•e, giflé•e ou on envoyait contre elle quelque chose ?
Ou Parfois, souvent ou très souvent frappé•e du pied, mordu•e ou frappé•e du poing ou avec un objet dur
Ou frappé•e à plusieurs reprises pendant au moins plus de quelques minutes ou menacé•e avec une arme à feu ou couteau ?
Si oui, entrez 1 _____
- 8) Avez-vous vécu avec quelqu'un qui avait un problème de boisson ou était alcoolique ou était toxicomane ?
Si oui, entrez 1 _____
- 9) Un membre à la maison souffrait-il d'une dépression ou d'une maladie mentale ou un membre de la maison a-t-il tenté de se suicider ?
Si oui, entrez 1 _____
- 10) Un membre de la maison a-t-il été en prison ?
Si oui, entrez 1 _____

Maintenant additionnez toutes vos réponses « Oui » : _____

Ceci est votre score ACE